

## Muster-Widerrufsformular

Wenn Sie Ihren Kauf/ Ihre Bestellung widerrufen wollen,  
dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück an:

QMS Medicosmetics GmbH  
Siemensstr. 11  
79331 Teningen-Nimburg

**Hiermit widerrufe(n) ich/wir den von mir/uns abgeschlossenen  
Vertrag über den Kauf der folgenden Produkte** (Bitte Produktname(n), Belegnummer angeben):

---

---

---

Produkt(e) bestellt am: \_\_\_\_\_ (Datum)

Produkt(e) erhalten am: \_\_\_\_\_ (Datum)

Name und Anschrift des Verbrauchers

---

---

---

Datum

Unterschrift